

PHẦN 2

TỔ CHỨC Y TẾ VÀ MÔI TRƯỜNG BIỂN ĐẢO

HEALTH AND MARITIME ISLANDISH ENVIRONMENT

NGHIÊN CỨU XÂY DỰNG MÔ HÌNH QUẢN LÝ SỨC KHỎE NGƯ DÂN KHU VỰC MIỀN TRUNG (2006-2008)

Phùng Thị Thanh Tú, Viên Chinh Chiến, Trịnh Thị Bích Thủy,
Nguyễn Văn Tuyên, Phạm Thị Hồng Minh
Viện Pasteur Nha Trang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: ngư dân miền Trung có tỷ lệ bệnh tật và tai biến giảm áp chiếm tỷ lệ cao nhưng chưa được quản lý sức khỏe.

Mục tiêu nghiên cứu: nghiên cứu xây dựng mô hình quản lý sức khỏe ngư dân khu vực miền Trung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: kết hợp phương pháp nghiên cứu điều tra cắt ngang và khảo sát thực địa để thực hiện mục tiêu của đề tài. Nghiên cứu trên 1380 ngư dân nghề cá, 975 ngư dân lặn, 189 chủ tàu, 40 cán bộ quản lý xã phường, 60 cán bộ y tế xã của 8 xã ven biển của miền Trung

Kết quả: ở miền Trung, ngư dân chưa được quản lý sức khỏe (QLSK), hệ thống QLSK ngư dân chưa có mô hình phù hợp. Điều kiện làm việc của ngư dân nghề cá rất nặng nhọc, độc hại. Ngư dân lặn rất sâu nhưng trang bị bảo hộ lao động chuyên dụng kém, thiếu an toàn. Bệnh tật và tai biến giảm áp của ngư dân cũng chiếm tỷ lệ cao. Đội ngũ CBYT tuyến xã & cán bộ UBND các xã ven biển miền Trung không quan tâm đến công tác QLSK ngư dân.

Kết luận: các tác giả đã xây dựng hai mô hình thí điểm QLSK ngư dân khu vực miền Trung: mô hình áp dụng cho phường ven biển và mô hình áp dụng cho xã ven biển.

SUMMARYS

TUDY TO ESTABLISH THE MODEL TO MANAGE HEALTH FOR FISHERMEN AT CENTRAL REGION OF VIET NAM

Phung Thi Thanh Tu, Vien Chinh Chien, Trinh Thi Bich Thuy,
Nguyen Van Tuyen, Phạm Thị Hồng Minh
Nha Trang Pasteur Institute

Background: diseases and decompression – accidents of fishermen in central region of Vietnam are very high but they have been not managed health.

Objective: to establish the model to manage the health for fishermen in central region of Vietnam

Materials and method: a descriptive cross-sectional study design and field work were applied . Study on 1380 fishermen, 975 diving - fishermen, 189 boat - owners, 40 staff of coastal communes and 60 medicine staff of 8 provinces in central region of Vietnam.

Results: the fishermen in central region of Vietnam have been not managed health and Healthy managemen system for fishermen is not suitable model too. The working condition of fishermen is very hard, harmful. The diving-fishermen dive at deep level very much but protecting is not safe.The diseases and decompression-accidents are high ratio . The medicine - staff and the staff at coastal communes in central region of Vietnam have not managed health for fishermen.

Conclusion: the authors suggested recommendations two model to manage health for fishermen in central region of Vietnam: the model to manage health for fishermen at coastal - communes and the model to manage health for fishermen at coastal- precincts.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các ngành kinh tế biển, các dịch vụ du lịch biển, những công việc trên biển và trên bến cảng có đặc thù riêng. Do đó các nước phát triển đã có hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK), quản lý sức khỏe (QLSK) và quy định bắt buộc đối với những nghề liên quan đến biển (đáp ứng các quy định của quốc tế) . Thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về "Tổ chức y tế cho lao động biển", "Các loại thảm họa, an toàn trên biển và tai nạn hàng hải", "Kiểm soát và bảo vệ sức khỏe cho người đi biển và làm việc trên biển" [5], "Tình trạng sức khỏe của người đi biển" [5], "các liệu pháp điều trị oxy cao áp", "y học lặn và y học cao áp" [4]. ở nước ta, Hội thảo quốc gia về phát triển y tế biển đảo lần thứ I (năm 2004) và lần thứ II (năm 2007), Hội thảo Quốc tế về Y học lặn và cao áp (năm 2008) với 110 báo cáo khoa học trong nước và quốc tế về "Sinh lý lao động biển", "Cấp cứu biển", "Y học dưới nước và áp suất cao". Cho đến nay chỉ duy nhất có một báo cáo của Nguyễn Trường Sơn "Nghiên cứu xây dựng và đề xuất mô hình CSSK cho ngư dân đánh bắt xa bờ của thành phố Hải Phòng"[2]. Mô hình CSSK cho ngư dân đánh bắt xa bờ nói trên chưa hoàn toàn phù hợp với ngư dân miền Trung vì miền Trung có những đặc điểm về địa lý tự nhiên, kinh tế xã hội khác với Hải Phòng. Lao động thủy sản của miền Trung rất lớn nhưng công tác CSSK và QLSK cho họ còn nhiều bất cập. Lực lượng cán bộ y tế trên các đảo và các xã ven biển rất mỏng và trình độ chuyên môn kỹ thuật còn yếu, cơ sở vật chất kỹ thuật về y tế còn thiếu và lạc hậu. Lao động biển miền Trung làm việc trong điều kiện khắc nghiệt, rủi ro nghề nghiệp cao nhưng trong suốt thời gian qua họ chưa được QLSK[3]. Vì vậy lao động biển nói chung và ngư dân nói riêng của miền Trung cần được QLSK. Do đó đề xuất "Nghiên cứu xây dựng mô hình QLSK ngư dân khu vực miền Trung" là cần thiết, phù hợp với thực tại của miền Trung.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố mang tính chất đặc thù trong công tác CSSK ngư dân của hệ thống y tế biển đảo khu vực miền Trung.

- Xây dựng mô hình thí điểm "quản lý sức khỏe ngư dân khu vực miền Trung".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Ngư dân làm nghề cá và các chủ tàu của các xã ven biển miền Trung; cán bộ y tế xã, y tế thôn, nhân viên Hội Chữ thập đỏ, cán bộ chủ chốt của các xã ven biển, cán bộ làm công tác y tế lao động, y tế công cộng của các Trung tâm Y tế dự phòng của các tỉnh miền Trung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp điều tra cắt ngang :điều tra nghiên cứu đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố mang tính chất đặc thù trong công tác CSSK ngư dân của hệ thống y tế biển đảo khu vực miền Trung. Phương pháp khảo sát thực địa: kiểm tra các trang bị y tế và cứu hộ trên tàu. Phương pháp nghiên cứu về sức khỏe của ngư dân: khám lâm sàng về nội, ngoại, tai mũi họng, răng hàm mặt; phân loại cơ cấu bệnh tật của ngư dân theo ICD-10 của WHO (International Classification of Disease)-10. Phương pháp theo dõi dọc: theo dõi biến động sức khỏe của ngư dân lặn sau một năm.

Địa bàn nghiên cứu: 9 xã, huyện ven biển miền Trung từ Đà Nẵng đến Bình Thuận; chọn xã Chí Công, huyện Tuy Phong và phường Đức Long thành phố Phan Thiết tỉnh Bình Thuận để xây dựng mô hình thí điểm quản lý sức khỏe ngư dân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe ngư dân của hệ thống y tế biển đảo miền Trung

Điều tra 1380 ngư dân nghề cá, 975 ngư dân lặn, 189 chủ tàu (các chủ tàu đánh bắt xa bờ chiếm 62,3% và chủ tàu đánh bắt gần bờ chiếm 37,7%), 40 cán bộ quản lý xã phường, 60 cán bộ y tế xã của 8 xã phường ven biển của 8 tỉnh miền Trung. Từ kết quả điều tra có thể rút ra những nhận xét sau:

Về quản lý sức khỏe ngư dân (QLSK): các đối tượng nghiên cứu đều cho rằng ngư dân hầu như không được QLSK. Hệ thống QLSK ngư dân hiện nay hầu như không có (87% ý kiến với ngư dân nghề, 93,7% với chủ tàu, 97,6% với cán bộ quản lý các xã phường ven biển và 98% với cán bộ y tế xã ven biển. Cán bộ y tế (CBYT) không thể QLSK ngư dân vì cơ sở vật chất y tế tại các xã ven biển quá nghèo nàn (46,1%), CBYT thiếu và có trình độ chuyên môn yếu (30,8%) nhưng chính quyền thiếu quan tâm. Chỉ có 46,5% số CBYT xã nắm được tình hình sức khỏe của ngư dân. Về khám sức khỏe: ngư dân khám sức khỏe trước khi đi biển dài ngày chỉ chiếm 31,9% với ngư dân và 41,8% với chủ tàu. Khi bị ốm trên biển: họ cố chịu đựng (56% - ngư dân và 36,5% - chủ tàu), hoặc đợi hết đợt đánh bắt mới về bờ khám và điều trị chiếm 44% - ngư dân và 63,5% - chủ tàu. Khi bị tai nạn trên biển, ngư dân biết sơ cứu rồi theo tàu khác về ngay chiếm 80,7%.

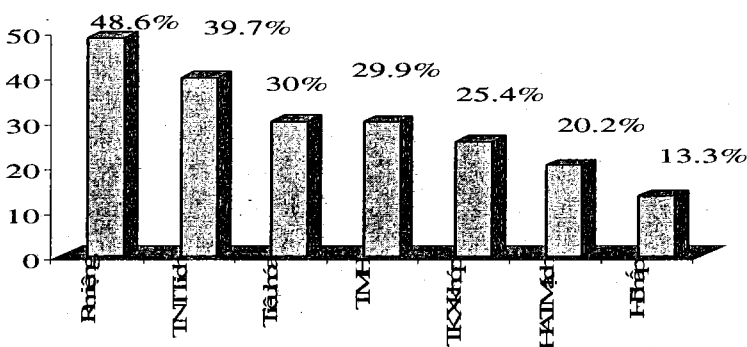
Thực trạng công tác tuyên truyền CSSK ngư dân : Công tác huấn luyện về CSSK ngư dân còn thiếu và rất yếu nên kiến thức về CSSK của ngư dân nghề cá rất hạn chế. Ngư dân nghề cá chưa được tập huấn về sơ cấp cứu trên biển, kỹ thuật lặn an toàn, phòng chống ngộ độc thực phẩm (97%). Do đó ngư dân không biết cấp

cứu khi xử trí gãy xương đùi và tai biến giảm áp .Khi bị ốm trên biển, số ngư dân biết gọi cứu hộ, cứu nạn giúp đỡ chiếm tỷ lệ rất thấp (1,4%); biết sơ cứu rồi chờ hết chuyển mới về đất liền chữa bệnh chỉ chiếm 17,9%. Về ngộ độc thực phẩm (NĐTP): Chỉ có 0,8% số ngư dân trả lời không ăn thủy sản độc và chỉ có 25,5% số ngư dân lặn biết về NĐTP. Ngư dân mang thuốc khi đi biển theo thói , không có tủ thuốc chung của tàu, không được y tế hướng dẫn nên không đạt tiêu chuẩn tủ thuốc cấp cứu trên tàu biển đánh bắt xa bờ.

Thực trạng về sự quản lý sức khỏe ngư dân của chủ tàu: các chủ tàu hoàn toàn chưa QLSK ngư dân. Chủ tàu chưa liên hệ cho thuyền viên tập huấn các nội dung liên quan đến CSSK ngư dân. Chủ tàu mua bảo hiểm cho ngư dân chiếm tỷ lệ thấp (44,1%). Chủ tàu không liên hệ với cơ sở y tế để CSSK cho thuyền viên chiếm 91,5%. Trang bị phòng hộ trên các tàu rất sơ sài, thiếu nhiều cả về số lượng và chủng loại thiết bị cho phòng hộ trên tàu đánh cá xa bờ và gần bờ. Số lượng phao cứu sinh không đủ cho mỗi người một cái. Số người trung bình trên tàu là $8,4 \pm 4,4$ /tàu nhưng số phao trung bình trên tàu lại là $4,9 \pm 3,3$ /tàu. Các phương tiện cấp cứu tối cần thiết trên tàu cá cũng rất thiếu, không đáp ứng cho việc cứu hộ và cứu nạn trên biển khi thuyền viên gặp hiểm nguy. Tất cả các tàu đều không có cán bộ y tế. Tỷ lệ các tàu cá có bộ đàm rất lớn, chiếm 87,9%. Trên biển, chủ tàu và ngư dân biết liên lạc với cứu hộ, cứu nạn chỉ chiếm 49,6%. Chủ tàu và ngư dân không biết cách liên lạc với y tế, chiếm đến 90,8%.

3.2. Xác định các yếu tố mang tính chất đặc thù về công tác quản lý sức khỏe ngư dân của hệ thống y tế biển đảo miền Trung

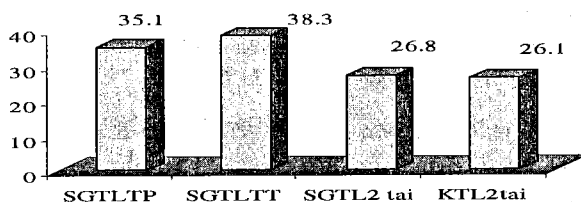
- Ngư dân nghề cá sử dụng lao động dưới tuổi lao động và trên tuổi quy định chiếm tỷ lệ cao. Ngư dân không được quản lý, hành nghề tự do chiếm > 99% nhất là lao động nghề cá vãng lai. Ngư dân miền Trung có trình độ văn hóa rất thấp, mù chữ chiếm tỷ lệ cao (16,7% với ngư dân nghề cá và 25,5% với ngư dân lặn). Điều kiện làm việc của ngư dân nghề cá: nặng nhọc, độc hại, nhiều yếu tố hiểm nguy đe dọa tính mạng: họ lặn ở độ sâu nhất trung bình $14,2 \pm 6,5$ m- ngư dân nghề cá và $15,1 \pm 5,7$ m - ngư dân lặn; thời gian lặn dài nhưng trang bị bảo hộ lao động chuyên dụng kém, thiếu an toàn. Ngư dân lặn thở bằng hệ thống khí nén cũ kỹ, không an toàn, thường gặp sự cố chiếm tỷ lệ quá cao: đứt ống dẫn khí (86,9%); sặc dầu máy trong khí thở (80,2%), gấp và cuốn ống dẫn khí nén (76,3%).



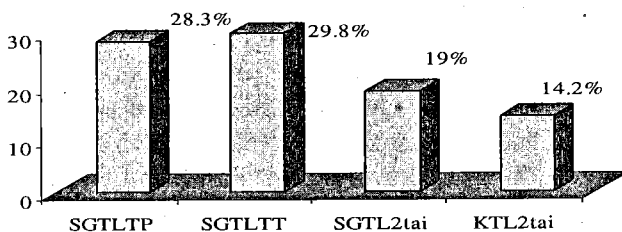
Biểu đồ 4.1. Cơ cấu bệnh tật của ngư dân nghề cá qua khám sức khỏe

Ngư dân bị tai biến giảm áp và rủi ro nghề nghiệp (đuối nước, thủy sản tấn công) chiếm tỷ lệ cao vào loại nhất nước ta. Ngư dân lặn thường bị sinh vật biển

như cá độc, sứa độc tấn công chiếm 42% - ngư dân nghề cá và 45% - ngư dân lặn ở tỉnh Bình Thuận và Khánh Hòa. Tai biến giảm áp của ngư dân nghề cá miền Trung chiếm tỷ lệ khá cao (chảy máu tai: 13,9%; nôn: 10,3%; liệt: 9,6%; teo cơ: 2%). Kết quả đo thính lực đồ của ngư dân nghề cá và ngư dân lặn tại biểu đồ 4.2 và 4.3.



Biểu đồ 4.2. Sự suy giảm thính lực (SGTL) ở ngư dân nghề cá miền Trung



Biểu đồ 4.3. Sự suy giảm thính lực của ngư dân lặn miền Trung

Ngư dân không được tập huấn các nội dung liên quan đến chăm sóc sức khỏe. Bản thân ngư dân cũng ít quan tâm đến sức khỏe cá nhân. Chủ tàu mua bảo hiểm y tế cho ngư dân với tỷ lệ không đáng kể

- Trình độ chuyên môn của CBYT tuyến xã rất hạn chế; CBYT tuyến xã, thôn rất ít được đào tạo. Lương của cán bộ y tế xã và y tế thôn quá thấp nên họ giảm nhiệt tình trong công tác CSSK cho nhân dân và ngư dân.

- Trình độ văn hóa thấp, quản lý nhiều chương trình lớn và có kinh phí, CSSK ngư dân vừa không có tiền, vừa phải quan tâm đến tai nạn và tử vong do lặn của địa phương nên họ không quan tâm đến công tác QLSK và CSSK ngư dân.

3.3. Nghiên cứu xây dựng mô hình QLSK ngư dân miền Trung

- Tổ chức triển khai xây dựng mô hình QLSKND tại hai địa phương được chọn làm điểm: Quyết định thành lập Ban giám sát sức khỏe (BGSSK) ngư dân xã Chí Công - xã ven biển và BGSSK ngư dân phường Đức Long- phường ven biển. BGSSKND của xã, phường gồm: ông chủ tịch và phó chủ tịch xã, phường là trưởng và phó ban; ông trưởng trạm Y tế xã, phường là phó ban thường trực; ông phụ trách thủy sản của xã, phường: ủy viên; ông đại diện Hội Chữ thập đỏ của xã, phường là ủy viên. Viện Pasteur Nha Trang - Bộ Y tế hỗ trợ về y tế cho xã, phường điểm: máy vi tính, bộ nẹp cứu thương, cáng thương, tủ thuốc cấp cứu cho tàu cá cỡ vừa, bộ bình ôxy cấp cứu (cả van điều áp). Tập huấn về sử dụng, bảo quản bình oxy cấp cứu và thống kê tình trạng sức khỏe của ngư dân trên các thuyền lặn sau mỗi chuyến đi biển; báo cáo tháng, 6 tháng và năm cho cán bộ y tế xã và cán bộ UBND xã, phường.

- Cơ sở để xây dựng mô hình QLSK ngư dân miền Trung: ngư dân, chủ tàu và cán bộ y tế xã đều cho rằng khi xây dựng hệ thống CSSK ngư dân hay QLSK ngư

dân đều phải dựa vào chủ tàu (62,1%), vệ sinh viên trên tàu (24,1%), nhân viên hội chữ thập đỏ (13,8%), cán bộ y tế thôn và trưởng thôn (13,8%). Trên cơ sở đó, đã đưa ra hai mô hình quản lý sức khỏe ngư dân:

Mô hình 1: áp dụng cho xã - phường ven biển có sự chấp thuận tham gia của chủ tàu và thợ lặn là phường Đức Long- Phan Thiết –Bình Thuận

Viện Pasteur Nha Trang ↔ Trung tâm YTDP tỉnh ↔ Trung tâm y tế huyện ↔ UBND xã, Ban QLSK ngư dân xã, phường ↔ Chủ tàu và thợ lặn

Mô hình 2: áp dụng cho xã - phường ven biển chưa có sự hưởng ứng của ngư dân (do tập quán, các chủ tàu không muốn đặt bình oxy cấp cứu trên tàu vì sợ "xui xẻo") như các chủ tàu xã Chí Công, huyện Tuy Phong tỉnh Bình Thuận.

Viện Pasteur Nha Trang ↔ Trung tâm YTDP tỉnh ↔ Trung tâm y tế huyện ↔ UBND xã, Ban QLSK ngư dân xã, phường ↔ Mạng lưới cán bộ thôn, chữ thập đỏ ↔ Chủ tàu và thợ lặn.

4. BÀN LUẬN

Về thực trạng công tác QLSK ngư dân nghề cá: ngư dân hầu như không được QLSK; hệ thống QLSK ngư dân hiện nay hầu như không có. Công tác tuyên truyền CSSK ngư dân còn thiếu và rất yếu. Các chủ tàu hoàn toàn chưa QLSK ngư dân. Kết quả điều tra này giống kết quả điều tra của Bùi Thị Thủy Hải, Bùi Thị Hà khi nghiên cứu trên 648 ngư dân đánh bắt xa bờ của Hải Phòng[1].

Về đặc thù công tác QLSK ngư dân của hệ thống y tế biển đảo miền Trung: ngư dân nghề cá miền Trung sử dụng lao động dưới tuổi lao động và trên tuổi quy định chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nghiên cứu này giống kết quả giống kết quả của Vũ Văn Đài. Ngư dân miền Trung có trình độ văn hóa rất thấp, mù chữ chiếm tỷ lệ cao. Với trình độ văn hóa quá thấp nên việc tiếp thu các kiến thức về kỹ thuật lặn, an toàn lao động, cấp cứu trên biển, cách tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân ngư dân khi bị ốm đau hoặc tai nạn trên biển gặp rất nhiều trở ngại. Nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Đài, Bùi Thúy Hải [1] "ngư dân đi biển có trình độ văn hóa rất thấp, mù chữ chiếm 18%. Cơ cấu bệnh tật của ngư dân lặn miền Trung khác với cơ cấu bệnh tật của ngư dân đánh bắt xa bờ ở Hải Phòng"[2]. Ngư dân bị tai biến giảm áp và rủi ro nghề nghiệp (đuối nước, thủy sản tấn công) chiếm tỷ lệ rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tai biến giảm áp của ngư dân giống kết quả nghiên cứu của Nguyễn Huy Năng. Ngư dân nghề cá suy giảm thính lực chiếm tỷ lệ tương đối cao. Tỷ lệ tai biến giảm áp, đuối nước, thủy sản tấn công và sự suy giảm thính lực cũng như tỷ lệ khuyết thính lực hai tai (tại tần số 1kHz và 4kHz, đường khí) của ngư dân lặn và ngư dân không lặn khác nhau rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Cho đến nay chưa có kết quả nghiên cứu về sự suy giảm thính lực hay điếc nghề nghiệp của ngư dân lặn hay ngư dân nghề cá do các tác giả nước ta công bố. Về xây dựng mô hình QLSK ngư dân miền Trung cũng khác mô hình QLSK ngư dân ở Hải Phòng [2]. Chúng tôi xây dựng mô hình QLSK ngư dân dựa trên cộng đồng: ngư dân, chủ tàu, cán bộ thôn, y tế xã và thành lập Ban QLSK tại xã và phường ven biển để có thể QLSK ngư dân hiệu quả.

5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ

- Về thực trạng công tác QLSK ngư dân nghề cá: ngư dân miền Trung chưa được QLSK, hệ thống QLSK ngư dân chưa có mô hình phù hợp. Công tác tuyên truyền CSSK ngư dân còn thiếu và rất yếu nên kiến thức về CSSK ngư dân rất hạn chế.

- Về đặc thù công tác QLSK ngư dân của hệ thống y tế biển đảo miền Trung: ngư dân nghề cá sử dụng lao động dưới và trên tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao. Ngư dân miền Trung có trình độ văn hóa rất thấp, mù chữ chiếm tỷ lệ cao (16,7% với ngư dân nghề cá, 25,5% với ngư dân lặn và 4,4% với chủ tàu). Điều kiện làm việc của ngư dân rất nặng nhọc, độc hại, đe dọa tính mạng, họ lặn rất sâu nhưng trang bị bảo hộ lao động chuyên dụng kém, thiếu an toàn. Chính nguyên nhân này đã gây ra các tai biến giảm áp mà ngư lặn bằng khí nén thường gặp phải ở ngư trường miền Trung. Tiền sử bệnh và bệnh tật của ngư dân nghề cá miền Trung chiếm tỷ lệ cao. Ngư dân lặn miền Trung bị tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ rất cao (55,1%), trong đó tai biến do lặn chiếm tỷ lệ 35,4%; bị liệt nửa người chiếm 50%; suy giảm thính lực cả hai tai chiếm 26,8% với ngư dân nghề cá (trong đó số người khuyết thính lực hai tai - dạng điếc nghề nghiệp chiếm 26,1%) và 19% với ngư dân lặn (trong đó số người khuyết thính lực hai tai - dạng điếc nghề nghiệp chiếm 14,2%). Tỷ lệ tai biến giảm áp, đuối nước, thủy sản tấn công và SGTL cũng như tỷ lệ khuyết thính lực hai tai của ngư dân lặn và ngư dân không lặn khác nhau rõ rệt, có ý nghĩa thống kê. Đội ngũ CBYT tuyến xã miền Trung và cán bộ UBND các xã ven biển miền Trung có chưa quan tâm đến công tác QLSK ngư dân.

- Nghiên cứu đề xuất 02 mô hình QLSK ngư dân khu vực miền Trung: thành lập "Ban quản lý sức khỏe ngư dân" cho xã ven biển và phường ven biển và đưa ra hai mô hình QLSK ngư dân miền Trung: mô hình áp dụng cho xã phường ven biển - nơi chủ tàu và ngư dân hợp tác tốt và mô hình áp dụng cho xã - phường ven biển - nơi chủ tàu và ngư dân hợp tác kém. Mô hình QLSK ngư dân miền Trung phải kết hợp với mô hình "Tìm kiếm cứu nạn quốc gia".

- Đề nghị lãnh đạo UBND các xã phường ven biển miền Trung áp dụng "một trong hai mô hình QLSK ngư dân ở khu vực miền Trung, cấp cho y tế xã (phường) 01 bộ đàm loại tốt để các chủ tàu và ngư dân có thể liên lạc khi cần cấp cứu y tế; khuyến khích các chủ tàu trang bị các trang thiết bị cấp cứu và hỗ trợ y tế như các thuyền điếm đã xây dựng trong "Hai mô hình quản lý sức khỏe ngư dân ở khu vực miền Trung".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thúy Hải, Bùi Thị Hà.** Thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ xã Lập Thạch, Thủy Nguyên- Hải Phòng. Kỷ yếu toàn văn các đề tài NCKH. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, (2004), trang 375-382.
2. **Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Hải Yến.** Xây dựng và đề xuất mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ của thành phố Hải Phòng. Hội thảo quốc gia về y tế biển đảo lần thứ II, (2007), trang 52-60.
3. **Phùng Thị Thanh Tú, Viên Chinh Chiến.** Thực trạng và các giải pháp ngăn chặn tai nạn lao động cho ngư dân lặn bắt thủy sản ở một số tỉnh miền Trung từ

1997-2000. Kỷ yếu toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học. *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang (2004) 242-247.*

4. **Dominique Jegaden.** Organisation de la Medecine Maritime en France", Asian Hyperbaric and Diving Medicine Association Annual Conference, Catba, Haiphong, (2004) 5/2008, p.61

5. **Jensen O, Sorensen JFL, Canals ML et al.** Work conditions and health in seafaring a challenge for equity. Asian Hyperbaric and Diving Medicine Association Annual Conference, Catba, Haiphong, (2004),5/2008.page 386.

6. **Philippe Cavenel, Jean Ruffez.** Association Francophone des entreprises et des professions de sante (AFEPS) proposition de travail pour aider les pêcheurs – plongeurs du Vietnam. Asian Hyperbaric and Diving Medicine Association Annual Conference, Catba, Haiphong, (2004)5/2008, P.158.

7. **Robert M. Wong.** Decompression Illness Breath –hold Diving. Asian Hyperbaric and Diving Medicine Association Annual Conference, Catba, Haiphong 5/2008. (2008), P.168